

診療報酬領収済明細書 (はり・きゅう用)

(月分、第 回)

被 保 険 者 欄	組 合 員 番 号		組 合 員 氏 名		住 所																												
	療養を受けた者の氏名		性別	生年月日		続柄																											
			男・女	昭・平・令	年 月 日																												
	発病の原因																																
	業務上・外、第三者行為の有無		1 業務上 2 第三者行為である 3 その他																														
	施術した場所 (入居施設や住所地特例等、保険証住所地と異なる場合に記載)																																
	施 術 内 容	初療年月日		施術期間		実日数	請求区分	転 帰																									
年 月 日		自 年 月 日～至 年 月 日		日	新規・継続	継続・治ゆ・中止・転医																											
傷 病 名		1 神経痛 2 頸腕症候群 3 頸椎捻挫後遺症 4 五十肩 5 リウマチ 6 腰痛症 7 その他 ()																															
初検料 1 はり 2 きゅう 3 はりきゅう併用				円	摘 要																												
施 術 料		はり・きゅう		施術の種類	1術 回	2術 回																											
		通所		円×		回=	円																										
		訪問施術料 1		円×		回=	円																										
		訪問施術料 2		円×		回=	円																										
		訪問施術料 3 (3人~9人)		円×		回=	円																										
		訪問施術料 3 (10人以上)		円×		回=	円																										
電療料 (加算/1電気針 2電気温灸器 3電気光線器具)		円×		回=	円																												
特別地域 (加算)		円×		回=	円																												
往療料		円×		回=	円																												
施術報告書交付料 (前回支給: 年 月分)		円×		回=	円																												
合 計				円																													
施術日	訪問1①	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
通所○	訪問2②																																
往療◎	訪問3③																																
○往療又は訪問の理由 (1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難 2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難 3. その他 ())																																	
施 術 証 明 欄	上記のとおり施術を行い、その費用を領収しました。 令和 年 月 日 はり師、きゅう師 住所 _____																																
	免許番号 (号) 氏名 _____																																
	備考																																

- 1 傷病名、初検料については、該当する項目を○で囲むこと。
- 2 初診の日から6カ月を超えて更に施術を受ける場合は、新たに医師の同意書の交付を受け、添付すること。